

# 香港家連家精神健康倡導協會

## HONG KONG FAMILYLINK MENTAL HEALTH ADVOCACY ASSOCIATION

九龍旺角廣東道 998 號高明商業大廈 6B 室 Flat-6B, Go-up Commercial Bldg., 998 Canton Rd., Mongkok, Kln.,  
電話 Tel: 2144 7244 傳真 Fax: 2144 7611 網址 Web: www.familylink.org.hk

### 立法會衛生事務委員會 2008 年 5 月 10 日 「醫療改革諮詢文件」意見書

香港家連家精神健康倡導協會(下稱家連家)是一個主要由精神病患者/康復者家屬組成的自助組織，於 2003 年由「家連家精神健康教育課程」的畢業同學自發組成，主要服務對象為精神病患者/康復者家屬。本會宗旨是倡導平等機會，特別為消除對精神病患者與康復者及其家屬之歧視，包括：致力改善社會對精神病患者與康復者的歧視態度，維護精神病患者及其家屬應有的權利，提高精神病患者與康復者及其家人的生活質素。

家連家歡迎政府推出醫療改革，當中包括加強基層醫療服務、推動公私營醫療協作、發展電子健康記錄互通、強化公共醫療安全網，假如實施以上四項措施，將可以改善現有醫療服務質素，令精神病患者得到更適切的醫療。同時也認同政府指出未來香港的醫療支出將大幅增加，因此家連家將就如何提高對醫療開支的撥款提出意見。

#### 政府監管醫療保險的弊端

##### 商業利益 Vs 病患者權益

諮詢文件中提及六項輔助融資方案，當中三項包括醫療保險。這種形式令公眾人士擔心醫療與商界直接掛勾，令醫療制度以利潤為首要目的而忽略病患者的權益。日後患者得到的醫療將由最合適、最直接的服務，變成最低成本、最高利潤的服務，間接或直接影響整體醫療質素。

##### 精神病患者購買醫療保險研究

推動精神健康政策聯席<sup>1</sup>於 2006 年進行了一項問卷調查<sup>2</sup>，超過一成(11.6%)精神病康復者及家屬因投保問題而沒有購買醫療保險，包括需要增加附加費及曾被保險公司拒絕投保。至於曾嘗試購買醫療保險的受訪者中，接近五成(49%)因患精神病被拒投保，只有約三成(29.8%)能成功購買。

政府需多次表示日後受監管的醫療保險將風險攤分，所有有能力供款人士均可以接受醫療保險，包括長期病患者。可是由於保險公司是商業機構並不受政府管制，一切以利益為依據，以保險為主的醫療改革未能令精神病患者受惠投保。

<sup>1</sup> 推動精神健康政策聯席由香港家連家精神健康倡導協會、社區組織協會病人權益協會、恆康互助社、康和互助社聯會、精神康復者聯盟，以及健康之友組成。

<sup>2</sup> 推動精神健康政策聯席 (2006) <情緒病、精神病復者購買醫療保險情況>問卷調查

### **加重病患者的額外負擔**

根據保險業界評估風險的準則，長期病患者(包括精神病患者)有機會未能投保。雖然政府於多個諮詢場合表示，醫療保險將受政府監管，所有香港市民包括長期病患者，只要符合資格均能夠投保。可是政府只能保證沒病患者因此不能受保，未能承諾保費不變，縱使病患者成功投保也需要增加大額保費。此舉變相增加病患者的負擔，最終令病患者繳交高額的額外保費。

### **保險公司透明度不足**

另一方面，保險公司均以「不評論個別例子」、「商業決定」、「商業秘密」為藉口，令意欲投保者無法得知保險公司的準則。投保者只可以選擇投保與否，但卻未有任何上訴機制。因此家連家建議政府加強對保險業的監管，重視病患者的權益。同時提高保單透明度，令病患者可以從中選擇合理的服務。

### **就醫療融資的方向建議**

#### **以稅收形式進行醫療融資**

政府稅收的其中一項社會功能是促進社會資產的平均分配、減少社會的貧富懸殊：收入越高，所繳納的稅額越高，才能夠減少社會矛盾。可是在醫療改革諮詢文件中提出的六項建議中，全部方案也未能發揮以上的社會功能。不少方案偏重向中產人士徵收額外費用，甚至由不同收入人士繳交同一金額。按收入及比例計算，低收入人士(包括長期病患者及精神病患者)需繳納較高百分比的金額才可以享受醫療保障，間接促成社會的貧富懸殊，增加社會矛盾。

諮詢文件內對於「個人健康保險儲蓄」有較仔細及具體解釋，內容提及薪金達一定水平才需要供款，當中人數約 1.07 至 1.7 百萬人，以香港整體人口比例計算約佔 15-25%。龐大的醫療開支應該是全香港市民的責任，可是以上方案只集中約兩成人口，補貼支付全港市民的醫療開支，實不是一個公平社會的做法。

因此家連家建議政府採用稅收形式，補貼日漸增大的醫療開支。一方面由政府全權管理，由於沒有利益衝突，能夠真正考慮公眾利益，將此收入全數撥作醫療開支，真正正令病患者得到最大的得益。另一方面稅收形式可以因應市民的收入，以不同形式徵收，減少中產及低下階層(包括不少病患者)的負擔。

#### **訂定具體目標及承擔能力**

諮詢文件上已清楚計算日後香港醫療開支，可是卻沒有提及政府在沒有融資情況下的負擔能力。因此有機會令市民出現錯覺，認為市民必須全數負擔數以千億元計的醫療

開支，實際上政府對市民的承擔在諮詢文件上難以察覺。因此建議政府在推出醫療融資方案前，須先考慮政府本身的承擔能力，分時段或階段具體列出希望透過融資方案所收集的資金目標。

### **政府財富再分配**

早年香港人口比例以兒童及青少年為主，因此政府早年的財政預算案較多注重教育方面。可是隨著香港人口年齡比例日漸增加，人口老化所帶來的問題日益嚴重，政府應該慎重地將現有資產進行再分配。針對人口比例的變化制定未來政府開支的百分比，例如將一些原用於教育的開支撥作醫療開支。一個真正能配合市民真正需要，對財政進行全面性檢討的政府，才可以稱為有效率及受廣大市民愛戴。

### **增加透明度及病患者參與權**

政府於諮詢文件中已計算公共醫療開支未來將大幅度增加，因此急切推行醫療融資計劃，並詳細六項融資方案。可是在整份諮詢文件中並沒有提及政府將如何分配由醫療融資所帶來的龐大收益，作為市民也難以整體評估醫療開支是否依規畫而行，當然也難以在現階段就融資給予意見。因此家連家建議政府及醫管局，藉醫療改革的機會，提高醫管局的透明度，包括公開醫院各科開支、用藥情況等等。

同時病患者於香港的醫療制度的制定上一直未有參與權，病患者往往只能在公開場合上得到資訊，但卻未能就政策提供意見。其實病患者作為醫療服務使用者，對於醫療服務有不少建議性的意見。希望政府在制定政策及計劃時，可以增加病人組織代表人數，並給予決策及投票權利，讓病患者在實施政策前能夠給予具體意見。

### **病患者及家屬利益**

無論政府推行任何醫療改革，以及輔助融資方案，最終需要考慮的是病人的利益。其中長期病患者更是與醫療政策息息相關，希望政府在推行任何醫療政策時，首要考慮長期病患者(包括精神病患者)的利益及需要。方案內有少就現有醫療制度的分析及建議，希望日後可以有更多針對長期病患者及精神病康復者及家屬的改革措施。

綜合以上各點，家連家認為醫療改革是必須進行的，也十分贊成政府推行的各項措施，包括加強基層醫療服務、推動公私營醫療協作、發展電子健康記錄互通、強化公共醫療安全網。就醫療融資方案上，家連家不贊成醫療與商業勾掛，建議**利用稅收**以及**政府財政再分配**解決醫療開支的問題。同時建議在推行醫療改革及融資方案**訂定具體目標及承擔能力**。此外亦建議增加**透明度及病患者參與權**，以及**重視病患者及家屬利益**。